



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK R DENGAN
KEJANG DEMAM SEDERHANA DI RUANG LUMBA
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

LAILA INDAH FITRIA

2011022

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK R DENGAN
KEJANG DEMAM SEDERHANA DI RUANG LUMBA
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DIAJUKAN SEBAGAI PERSYARATAN DALAM MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN**

LAILA INDAH FITRIA

2011022

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**

HALAMAN PENYATAAN ORSINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Laila Indah Fitria

Nim : 2011022

Tanggal : 19 Juni 2023

Tanda tangan : 

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK R DENGAN
KEJANG DEMAM SEDERHANA DI RUANG LUMBA
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Jakarta, 16 Juni 2023

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dameria Br Saragih', written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

(Dameria Br Saragih, S.Kp.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN AN. R DENGAN
KEJANG DEMAM SEDERHANA DI RUANG LUMBA
RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Pembimbing



(Dameria Br Saragih.S.Kp., M.Kep)

Penguji I



(Ns. Ernawati, M.Kep.,Sp.Kep.An)

Penguji II



(Ns. N. Depon, S,Kep)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E., M.M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamiin, puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, karunia, serta nikmat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik guna memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Sholawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, semoga pada hari akhir kelak termasuk dalam golongan orang-orang yang mendapat syafaatnya. *Amin.*

Tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik karena dukungan dan doa dari beberapa pihak yang terlibat dalam pembuatan tugas akhir ini. Oleh sebab itu, penulis ingin berterima kasih kepada :

1. Ibu Ellynia,SE,MM selaku Ketua STIKes RS Husada Jakarta
2. Ibu Ns. Veronica Y.R. M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Kaprodi D3 keperawatan STIKes RS Husada Jakarta;
3. Ibu Ns. Ernawati M.Kep.,Sp.Kep.An selaku koordinator mata ajar Keperawatan anak STIKes RS Husada Jakarta ;
4. Ibu Dameria Br Saragih. S.Kp., M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini serta
5. Ibu Ns. N. Depon, S,Kep sebagai penguji Karya Tulis Ilmiah ;
6. Pihak – pihak RSUD Koja Jakarta Utara yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan ;
7. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral ; dan

8. Teman – teman seperjuangan saya Angkatan 33 STIKes RS Husada Jakarta yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata,saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENYATAAN ORSINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Ruang Lingkup	4
D. Metode Penulisan	4
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II : TINJAUAN TEORI	6
A. Pengertian	6
B. Patofisiologi.....	7
C. Penatalaksanaan.....	10
D. Konsep Tumbuh Kembang Usia 3-5 Tahun.....	10
E. Konsep Hospitalisasi	12
F. Pengkajian Keperawatan	13
G. Diagnosa Keperawatan	14
H. Perencanaan Keperawatan.....	15
I. Pelaksanaan Keperawatan	17
F. Evaluasi Keperawatan	18
BAB III : TINJAUAN KASUS	19
A. Pengkajian	33
B. Diagnosa keperawatan.....	33
C. Perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi	33
D. Pelaksanaan	33
E. Evaluasi	34
BAB IV : PEMBAHASAN.....	54
A. Pengkajian	54
B. Diagnosa Keperawatan	55
C. Perencanaan Keperawatan.....	56
D. Pelaksanaan Keperawatan	56
E. Evaluasi Keperawatan	57
BAB V : PENUTUP	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pathway Kejang Demam
- Lampiran 2 : Balance Cairan An. R
- Lampiran 3 : Analisa Obat
- Lampiran 4 : SAP Penanganan Kejang Demam Anak
- Lampiran 5 : Lefleat Penanganan Kejang Demam Anak
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang Demam dapat diartikan sebagai kejang yang di dasari dengan kenaikan suhu tubuh diatas nilai normal (suhu diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam atau *febrile convulsion* sering dijumpai pada anak dengan rentang usia 3-5 tahun. Peningkatan suhu tubuh yang terjadi secara mendadak pada anak merupakan salah satu penyebab terjadinya kejang. Hasil penelitian menunjukkan insiden puncak penyakit kejang demam terjadi ketika anak berusia 18 bulan dan akan hilang ketika anak sudah memasuki usia 8 tahun (Paudel, 2018).

Angka kejadian kejadian kejang demam di Indonesia dilaporkan sekitar 14.252 penderita (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data penyakit yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara, periode Januari 2022 – 2023 terdapat 29.938 kasus penyakit yang terjadi pada anak. Sedangkan kasus Kejang Demam Sederhana (KDS) terdapat 448 kasus atau sebanyak 14,9% anak yang mengalami penyakit Kejang Demam ini.. terdapat 29.938 kasus penyakit yang terjadi pada anak. Sedangkan kasus Kejang Demam Sederhana (KDS) terdapat 448 kasus atau sebanyak 14,9% anak yang mengalami penyakit Kejang Demam

Dalam hal ini perawat Merupakan salah satu tenaga kesehatan yang

sudah seharusnya dapat berperan aktif untuk mengatasi hal tersebut dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan serta memandang klien sebagai satu kesatuan yang utuh (Mawu,2016). Jika terjadi keterlambatan dan kesalahan prosedur utamanya pada kasus kejang demam pada anak maka kemungkinan bisa menyebabkan gejala sisa pada anak dan bahkan bisa menyebabkan kematian (Khasana, 2013). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Koesrini (2016) mengenai hubungan pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganan yang dilakukan yaitu perawat dalam upaya promosi Kesehatan dengan memberikan edukasi kepada ibu dan anak mengenai penanganan Kejang Demam secara benar(*Promitif*).

Dalam hal ini perawat juga melakukan memberikan edukasi pada masyarakat mengenai cara penanganan yang dapat dilakukan saat Kejang Demam terjadi, seperti melonggarkan pakaian ketat klien, memberikan kompres hangat, tidak menahan kejang, tidak memasukkan benda apapun ke dalam mulut, memberikan posisi yang sesuai untuk menjaga terbukanya jalan nafas(*Preventif*). dalam kasus kejang demam pada saat kejang demam berlangsung adalah memberikan obat anti kejang dan anti piretik sesuai instruksi dokter(*Kuratif*). Perawat dapat membantu dalam upaya rehabilitasi kepada keluarga mengenai menjaga Kesehatan dan penanganan dalam kambuhnya jika Kejang Demam berulang(*Rehabilitatif*).

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. R dengan Kejang Demam Sederhana di Ruang Lumba – Lumba LT.12 RSUD Koja, Jakarta Utara”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Didapatkannya pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan Kejang Demam Sederhana

2. Tujuan Khusus

- A. Mampu melakukan pengkajian pada klien anak dengan Kejang Demam Sederhana
- B. Mampu menentukan masalah keperawatan pada klien anak dengan Kejang Demam Sederhana
- C. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien anak Kejang Demam Sederhana
- D. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang dibuat berdasarkan prioritas masalah
- E. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien anak dengan Kejang Demam Sederhana
- F. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang ada antar teori dan praktek
- G. Mampu mengidentifikasi faktor – faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pada klien anak dengan Kejang Demam Sederhana
- H. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien anak dengan Kejang Demam Sederhana

C. Ruang Lingkup

Penulisan dalam karya tulis ini memfokuskan pada pembahasan masalah keperawatan pada klien anak. R dengan Kejang Demam Sederhana diruang

Anak Lumba – lumba lt.12 Blok D Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta yang dimulai pada tanggal 20-22 Maret 2023. Dengan menggunakan tahap proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

D. Metode Penulisan

Penulis dalam menyusun karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu dengan memaparkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien Kejang Demam Sederhana. Melalui proses keperawatan dengan menggunakan tehnik :

1. Studi Kepustakaan

Dengan membaca dan mempelajari sumber buku yang berhubungan dengan penyakit Kejang Demam Sederhana

2. Studi Kasus

Metode ini dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada anak dengan Kejang Demam Sederhana di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta diruang Anak Lumba – lumba lt.12 Blok D.

3. Studi Dokumentasi

Mengumpulkan data dari rekam medis dan catatan keperawatan

E. Sistematika Penulisan

Penulisan laporan kasus ini terdiri dari 5 BAB dengan sistematika penulisan Sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II : Dalam BAB ini Tinjauan teoritis terdiri dari pengertian, etiologi, patofisiologi, proses penyakit, tanda dan gejala

penyakit, komplikasi, penatalaksanaan, konsep tumbuh kembang anak, konsep hospitalisasi, pengkajian Keperawatan, diagnosa Keperawatan, perencanaan Keperawatan, pelaksanaan Keperawatan dan evaluasi Keperawatan. BAB III : Tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. BAB IV : Dalam BAB ini berisikan Pembahasan yang membandingkan dan menganalisa antara teori dan kasus termasuk faktor- faktor pendukung dan penghambat serta penyelesaian masalah mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, implemetasi, dan evaluasi. BAB V : Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran. Selanjutnya diikuti Daftar Pustaka dan Lampiran – lampiran

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Kejang demam adalah kejang yang di dasari pada naiknya suhu $>38^{\circ}\text{C}$, hal ini terjadi karena adanya proses ekstrakranium pada saraf otak. Kejang demam ini bisa terjadi pada anak usia antara 3 bulan – 5 tahun (Barbi et al., 2017). Kejang demam ini bisa dikatakan kelainan yang terjadi pada neurologi yang paling sering dijumpai pada anak – anak. Faktor penting dalam kejang demam ini yaitu demam, usia genetik, prenatal dan perinatal. Kondisi yang bisa menyebabkan kejang demam, yaitu seperti : kelebihan kalium, kurangnya kalium dalam tubuh, infeksi pada jaringan ekstrakranial pada tubuh (IDAI, 2016). Hal ini tentunya sangat dikhawatirkan pada orang tua dengan pengetahuan yang terbatas.

B. Patofisiologi

1. Etiologi

Penyebab utama kejang yaitu kelainan bawaan di otak sedangkan penyebab sekundernya adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi. Penyakit yang paling sering dijumpai menyertai kejang demam adalah penyakit infeksi saluran pernapasan, otitis media, dan gastroenteritis. Umur anak, serta tinggi peranan yaitu 8-22 % anak yang mengalami kejang demam memiliki orangtua yang memiliki riwayat

kejang demam pada masa kecilnya. Faktor predisposisi timbulnya bangkitan kejang demam berhubungan dengan riwayat keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan, gangguan tumbuh kembang anak. Kejang pada neonatus dan anak sering disebabkan oleh tetanus neonatus, sepsis, meningitis, ensefalitis, perdarahan otak dan cacat bawaan. Penyebab kejang pada neonatus, baik primer maupun sekunder umumnya berkaitan erat dengan kondisi bayi didalam kandungan dan saat proses persalinan serta masa bayi baru lahir. Secara umum diyakini bahwa kejang demam merupakan akibat dari rentannya sistem saraf pusat yang sedang berkembang (SSP) terhadap efek demam, dalam kombinasi dengan kecenderungan genetik yang mendasari dan faktor lingkungan. Demam yang memicu kejang berasal dari proses ekstrakranial

2. Proses perjalanan penyakit

Infeksi yang terjadi di luar jaringan kranial seperti tonsilitis, bronkitis, penyebab paling banyak adalah bakteri yang bersifat toksik. Toksis yang dihasilkan oleh mikro organisme dapat menyebar ke seluruh melalui hematogen maupun limfogen. Penyebaran toksis melalui tubuh akan direspon oleh hipotalamus sehingga suhu tubuh naik menandakan tubuh dalam kondisi tidak baik. Naiknya suhu tubuh di hipotalamus akan merangsang kenaikan suhu di bagian tubuh lainnya seperti otot, kulit dan terjadilah kontraksi otot. Dengan naiknya suhu di hipotalamus, otot dan kulit dan jaringan tubuh lainnya akan disertai pengeluaran mediator kimia seperti epinefrin dan prostaglandin, adanya pengeluaran mediator kimia merangsang meningkatnya potensial aksi neuron. Peningkatan ini

merangsang perpindahan ion natrium dan ion kalium dari luar sel ke dalam sel. Hal ini diduga menaikkan fase depolarisasi neuron dengan cepat sehingga timbul kejang.

Dari serangan kejang itu yang dapat menyebabkan anak mengalami penurunan respon kesadaran saat kejang. Selain itu otot ekstermitas maupun bronkus dapat mengalami spasme sehingga anak beresiko terhadap injuri dan kelangsungan jalan nafas oleh penutupan lidah dan spasme bronkus. (Riyadi dan Sujono, 2015).

3. Manifestasi Klinik

Adapun gejala dari kejang demam menurut Dewanto (2016) adalah :

- a. Suhu tubuh mencapai $>38^{\circ}\text{C}$
- b. Hilangnya kesadaran
- c. Mata mendelik, tubuh mulai kaku,
- d. Kulit pucat dan membiru

4. Pemeriksaan Penunjang kejang demam

a. Elektro Encephalograf (EEG)

EEG abnormal tidak dapat digunakan untuk menduga kemungkinan terjadinya epilepsi atau kejang demam yang berulang dikemudian hari. Saat ini pemeriksaan EEG tidak lagi dianjurkan untuk pasien kejang demam yang sederhana. Pemeriksaan laboratorium rutin tidak dianjurkan dan dikerjakan untuk mengevaluasi sumber infeksi.

b. Pemeriksaan cairan cerebrospinal

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat adanya kemungkinan meningitis, terutama pada pasien kejang demam yang pertama. Pada bayi

yang masih kecil seringkali terdapat gejala meningitis yang tidak jelas sehingga harus dilakukan lumbal pungsi

c. Pemeriksaan Glukosa Darah :

Hipoglikemia merupakan predisposisi dari terjadinya kejang ($N < 200 \text{ mg/dl}$)

d. Pemeriksaan BUN :

Peningkatan pada BUN mempunyai potensi kejang dan merupakan indikasi nepro toksik akibat dari pemberian obat. Pemeriksaan Elektrolit seperti K, Na. Ketidakseimbangan elektrolit merupakan predisposisi kejang

e. Cairan Cerebo Spinal

Mendeteksi tekanan abnormal dari CCS tanda infeksi, pendarahan penyebab kejang.

f. Skull Ray :

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengidentifikasi adanya proses desak ruang dan adanya lesi akibat kejang

5. Komplikasi Kejang Demam

Komplikasi Kejang Demam menurut Waskhito (2013) adalah

a. Epilepsi

Kerusakan pada medial lobus temporalis setelah mendapat serangan kejang yang berlangsung lama dan berulang sehingga terjadi epilepsi secara spontan

1. Kecacatan atau pada neurologis
2. Kelainan pada otak

C. Penatalaksanaan

1. Terapi farmakologi

Dapat diberikan obat suppositoria seperti stesolid, diazepam rektal, paracetamol saat demam sesuai dengan anjuran dokter

2. Terapi Non Farmakologi

Tindakan pencegahan kejang saat dirumah juga dapat dilakukan (Masruroh et al., 2017, Surya et al, 2018, Candradewi et al., 2017) yaitu :

- a. Baringkan pasien pada posisi rata tanpa bantal
- b. Jika menggunakan alat seperti ikat pinggang, pakaian ketat yang mengganggu jalan nafas harus di lepaskan terlebih dahulu
- c. Jangan lawan pergerakan kejang
- d. Jangan masukkan benda atau alat apapun ke dalam mulut
- e. Miringkan kepala ke kanan untuk membebaskan jalan nafas
- f. Ukur suhu tubuh, jika demam pada anak berikan obat paracetamol dan kompres air hangat pada daerah ketiak atau aksila
- g. Berikan obat suppositoia seperti stesolid dengan dosis yang sudah dianjurkan oleh dokter.

D. Konsep Tumbuh Kembang

1. Pengertian

Perkembangan atau pertumbuhan pada anak merupakan bertambahnya kemampuan pada struktur serta fungsi tubuh yang lebih kompleks dengan pola yang teratur menjadi akibat dari proses pematangan. Hal tersebut berkaitan dengan adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-

organ serta sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing bisa memenuhi fungsinya. Selain itu perkembangan juga mencakup emosi, intelektual serta tingkah laku menjadi hasil interaksi dengan lingkungannya (Latubessy & Wijayanti,2018).

Perkembangan anak usia 3- 4 tahun adalah sebagai berikut :

1. Motorik kasar

Pada perkembangan motorik kasar anak usia 3 – 4 tahun yaitu seperti mampu naik turun tangga dengan kaki kanan dan kiri secara bergantian, melompat – lompat dengan menggunakan 1 kaki, mampu menendang bola, mampu menangkap bola dan melemparkan bola serta anak mampu mengayuh sepeda roda tiga (Fatmawati, 2020).

3. Motorik Halus

Pada perkembangan motorik halus anak usia 3 tahun yaitu seperti mampu memakai pakaian sendiri, mengancing baju, menggambar tanda silang, menggambar lingkaran, mampu menyusun balok, serta mampu mencuci tangan sendiri (Khadijah, 2020).

4. Bahasa

Perkembangan bahasa pada anak usia 3 – 4 tahun yaitu seperti mampu menyebut nama lengkap tanpa di bantu, senang menyebut kata-kata baru, senang bertanya tentang sesuatu, menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar, bicara mudah dimengerti, bisa membandingkan/membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya, menyebut angka, menghitung jari serta 15 menyebut nama-nama hari (Sari, Efendi, & Wahyuni, 2019).

E. Konsep Hospitalisasi

a. Pengertian

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua harus dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh stress (Wong dkk, 2008). Hospitalisasi atau sakit dan dirawat di rumah sakit bagi anak dan keluarga akan menimbulkan stress dan tidak aman. Jumlah dan efek stress tergantung pada persepsi anak dan keluarga terhadap kerusakan penyakit dan pengobatan. Penyebab anak stres meliputi :

1. Psikososial (berpisah dengan orang tua, keluarga lain, teman dan perubahan peran).
2. fisiologis (kurang tidur, perasaan nyeri, imobilisasi dan tidak mengontrol diri).
3. Lingkungan asing (kebiasaan sehari-hari berubah).
4. Reaksi orang tua, kecemasan dan ketakutan akibat dari seriusnya penyakit, prosedur, pengobatan dan dampak terhadap masa depan anak, frustrasi karena kurang informasi terhadap prosedur dan pengobatan serta tidak familernya peraturan rumah sakit (Supartini, 2018).

F. Pengkajian

1) Identitas Pasien

Berdasarkan tanda dan gejala penyakit kejang demam, maka asuhan keperawatan yang prioritas ditegakkan adalah pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

2) Riwayat Keperawatan

Kaji gejala dan tanda meningkatnya suhu tubuh, terutama pada malam hari, terjadinya kejang dan penurunan kesadaran.

a. Data biografi : nama, alamat, umur, status perkawinan, tanggal MRS, diagnose medis, catatan kedatangan, keluarga yang dapat dihubungi.

b. Riwayat Kesehatan sekarang

Mengapa pasien masuk Rumah Sakit dan apa keluhan utama pasien, sehingga dapat ditegakkan prioritas masalah keperawatan yang dapat muncul.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah sudah pernah sakit dan dirawat dengan penyakit yang sama.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada dalam keluarga pasien yang sakit seperti pasien.

e. Riwayat psikososial

Intrapersonal yaitu perasaan yang dirasakan klien seperti cemas atau sedih dan Interpersonal yaitu hubungan dengan orang lain seperti apa

f. Pola Fungsi kesehatan

A. Pola nutrisi dan metabolisme : Pola nutrisi klien perlu dikaji untuk menentukan terjadinya gangguan nutrisi atau tidak pada klien

B. Pola istirahat dan tidur : Selama sakit pasien merasa tidak dapat istirahat karena pasien merasakan demam terutama pada malam hari

g. Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran dan keadaan umum pasien

Kesadaran pasien perlu di kaji dari sadar-tidak sadar (composmentis-coma) untuk mengetahui berat ringannya prognosis penyakit pasien. Tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik kepala-kaki TD, Nadi, Respirasi, Temperatur yang merupakan tolak ukur dari keadaan umum pasien/ kondisi pasien dan termasuk pemeriksaan dari kepala sampai kaki dengan menggunakan prinsip-prinsip (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi), disamping itu juga penimbangan BB untuk mengetahui adanya penurunan B karena peningkatan gangguan nutrisi yang terjadi, sehingga dapat dihitung kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan (Wijaya,2014).

G. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah suatu keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat dalam masalah Kesehatan secara actual dan potensial, berdasarkan Pendidikan dan pengalaman perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan suatu intervensi secara pasti dalam menurunkan angka kejadian sakit melalui asuhan keperawatan (Feggin, 2015). Adapun diagnosa kejang demam secara umum antara lain :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
2. Keidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekresi
3. Gangguan volume cairan kurang dari kebutuhan berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat

H. Perencanaan Keperawatan

1. Hipertermi berhubungan dengan Proses Penyakit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu dapat diturunkan dengan kriteria hasil :

- a. Suhu badan anak berkurang hingga $37,5^{\circ}\text{C}$
- b. Temperatur kulit hangat

Intervensi :

- a. Kaji TTV
- b. Pantau suhu tubuh berkala
- c. Berikan kompres hangat
- d. Kolaborasi pemberian obat sesuai dengan ketentuan

Rasional :

- a. Mengetahui keadaan umum
- b. Menentukan keefektifan tindakan
- c. Untuk menurunkan panas
- d. Untuk menurunkan panas

2. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan peningkatan sekret

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas efektif membaik dengan kriteria hasil :

- a. Sekresi sekret berkurang
- b. Anak tidak kejang
- c. Gigi tidak menggigit

Intervensi :

- a. Ukur tanda-tanda vital
- b. Lakukan penghisapan lendir
- c. Letakkan klien pada posisi miring dan permukaan datar
- d. Tanggalkan pakaian pada daerah leher atau dada dan abdomen

Rasional :

- a. Untuk mengetahui status keadaan klien secara umum
- b. Menurunkan resiko aspirasi
- c. Mencegah lidah jatuh ke belakang dan menyumbat jalan napas
- d. Untuk memfasilitasi usaha bernapas

3. Gangguan volume cairan kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan terpenuhi dengan kriteria hasil:

Intervensi :

- a. Observasi TTV (suhu tubuh) tiap 4 jam
- b. Hitung intake dan output setiap pergantian shift
- c. Anjurkan pemasukan/minum sesuai dengan program
- d. Kolaborasi pemeriksaan lab : Ht, Na, K

Rasional :

- a. Peningkatan suhu tubuh dari yang normal membutuhkan penambahan cairan.
- b. Untuk mengetahui keseimbangan cairan
- c. Membantu mencegah kekurangan cairan

d. Mencerminkan tingkat atau derajat dehidrasi

4. Perubahan Nutrisi Kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan peningkatan status nutrisi dengan kriteria hasil :

Intervensi :

- a. Tingkatkan intake makanan dengan menjaga privasi klien, mengurangi gangguan seperti bising/berisik, menjaga kebersihan ruangan.
- b. Bantu klien makan
- c. Selingi makan dan minum
- d. Monitor hasil laboratorium seperti HB, Ht
- e. Atur posisi semifowler saat memberikan makanan

Rasional :

- a. Cara khusus meningkatkan napsu makan
- b. Membantu klien makan
- c. Memudahkan makanan untuk masuk
- d. Monitor status nutrisi klien

I. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi Keperawatan ialah pelaksanaan atau perwujudan dari intervensi yang sudah ditetapkan yaitu guna memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan status kesehatannya sesuai intervensi atau perencanaan asuhan keperawatan yang kita buat. Adapun jenis implementasi keperawatan yaitu :

a. Independen

Tindakan atau pelaksanaan yang dilakukan secara mandiri oleh perawat sebagaimana implementasi dilakukan secara umum

b. Interdependen

Tindakan atau pelaksanaan yang dilakukan secara kolaborasi atau Kerjasama antar tenaga Kesehatan lain seperti : Farmasi, Dokter, Ahli Gizi oleh perawat dalam memberikan pelayanan Kesehatan.

c. Dependen

Tindakan keperawatan rujukan oleh pemberi pelayanan Kesehatan untuk melengkapi kebutuhan pasien sesuai

J. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan menilai apakah Tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak dalam mengatasi suatu masalah keperawatan (Meirisa 2015). Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, Tindakan keperawatan dan pelaksanaan keperawatan dapat tercapai. Evaluasi terletak pada akhir proses keperawatan, akan tetapi pada tahap ini merupakan bagian penting pada tahap proses keperawatan untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif atau tidak.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini penulis akan membahas hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada pasien An. R dengan Kejang Demam Sederhana (KDS) di RSUD Koja, Jakarta Utara. Pada tinjauan kasus ini penulis akan menguraikan asuhan keperawatan pasien dengan Kejang Demam Sederhana selama tiga hari mulai tanggal 20-22 maret 2023.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20-23 maret 2023, data yang diperoleh penulis yaitu pengamatan secara langsung, wawancara, pengkajian fisik, serta catatan medis, catatan keperawatan dan hasil pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien.

1. Identitas Pasien

Pasien bernama An. R berusia 3 tahun, jenis kelamin laki laki, suku Betawi, kebangsaan Indonesia, agama Islam, Pendidikan belum sekolah. Ibu pasien bernama Ny. M berusia 24 tahun Pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama) pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, agama Islam, kebangsaan Indonesia. Serta ayah pasien bernama Tn. R berusia 37 tahun, Pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) pekerjaan Wiraswasta, agama Islam, kebangsaan Indonesia.

Alamat tinggal An. R, Ny. M dan Tn. R di Jl. Marunda Empang RT.07/RW.05 No. 12 kecamatan Cilincing, Jakarta Utara.

2. Resume

Pasien An. R datang ke RS dibawa ambulan beserta orang tuanya pada tanggal 17.00 2023 pukul 14.00 wib dengan keluhan kejang demam dan ada batuk, pilek, muntah, orang tua mengatakan anaknya dirumah kejang selama 2 menit, badan kebiruan, menggigil, dan ada demam saat sebelum kejang sudah diberikan stesolid, sempat tidak sadar selama 1 jam, saat dibawa An. R sudah sadar dan tampak bengong kurang lebih 4 jam, serta lemas, Saat dikaji kesadaran pasien compos mentis, keadaan umum sedang, GCS E4 M6 V5, pasien tampak pucat, pasien tampak lemas, pasien tampak lemah, tanda tanda vital nadi 134x/menit, rr 22x/menit, suhu 38,4°C. Masalah keperawatan yang di angkat : Hipertermia, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Nausea. Tindakan keperawatan yang dilakukan memonitor suhu secara berkala memonitor keadaan kejang jika berulang, memonitor pernafasan pasien (Frekuensi,bunyi,kedalaman.usaha nafas), memberikan cairan infus RL mikroset 12tpm, O2 nasal kanul 2Lpm, memberikan

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Saat dilakukan pengkajian tentang Kesehatan selama kehamilan dan kelahiran Ny. M mengatakan tidak ada komplikasi atau masalah dan tidak ada pengobatan tertentu selama kehamilan dan kelahiran. Ny. M mengatakan rutin memeriksakan kandungan ke klinik kebidanan. Usia kehamilan saat kelahiran yaitu 40 minggu dan di tolong persalinan oleh bidan di klinik.

Keadaan bayi saat kelahiran normal tidak ada masalah atau kecacatan.

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Saat dikaji Ny. M mengatakan anaknya tidak ada permasalahan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Pada usia 6 bulan anak sudah mampu tengkurap dan berguling dengan cepat, usia 7 bulan sudah duduk dengan sendirinya, usia 8 bulan sudah merangka, usia 12 bulan sudah bisa berdiri dan berjalan.

c. Penyakit – penyakit yang pernah diderita

Pada saat di kaji ibu pasien mengatakan sebelumnya

d. Pernah dirawat di Rumah sakit

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah dirawat selama kurang lebih 14 hari pada tahun 2022 dengan kejang demam

e. Obat – obatan

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada mengonsumsi obat obatan

f. Tindakan

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada mendapat Tindakan khusus seperti operasi dan lainnya

g. Alergi

Ibu pasien mengatakan anaknya ada alergi dengan air isi ulang

h. Kecelakaan

Saat dikaji ibu pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

i. Imunisasi

Saat dikaji ibu pasien mengatakan anaknya sudah diberikan imunisasi secara lengkap yaitu seperti BCG, Polio 1-3 kali, Hepatitis B 1-3 kali, DPT I,DPT II,DPT III, dan imunisasi Campak Rubella (MR)

j. Kebiasaan sehari – hari

Ibu pasien mengatakan anaknya suka bermain di dalam rumah saja, sering melakukan kegiatan bermain bola dan memancing sesekali Bersama ayahnya

1. Pola Pemenuhan Nutrisi

Ibu pasien mengatakan anaknya diberikan ASI selama 2 tahun 2 bulan dan diberikan setiap 2 jam, untuk susu formula diberikan susu dancow dengan dot 120ml dan tidak ada kesulitan selama pemberian ASI dan susu formula. Ibu pasien mengatakan anaknya diberikan makanan pendamping ASI/MPASI pada usia 6 bulan secara oral atau di suapi, ibu pasien juga memberikan vitamin minyak ikan dan diberikan sudah 1 tahunan. Ibu mengatakan anaknya makan 3 kali sehari 1 porsi habis, makanan yang disukai buah – buahan, tidak ada alergi terhadap makanan, anaknya bisanya makan dengan ibunya dan kadang disuapi kadang makan sendiri, waktu makan teratur pagi hari,siang dan sore (bisa makan malam juga). Minum bisa habis 2-3 botol aqua tanggung 600ml dan minum

2. Pola Tidur

Ibu pasien mengatakan lama tidur siang terkadang tidak tentu bisa 2-3 jam saja, tidak ada kelainan saat tidur, saat anaknya mau tidur biasanya menonton kartun di youtube

3. Pola aktifitas/ Latihan/ Olah raga/ Bermain/ Hoby

Bermain bola, memancing ikan

4. Pola Kebersihan Diri

a. Mandi

An. R mandi 2 kali dalam sehari dengan sabun dan dibantu oleh ibunya saat mandi

b. Oral Hygiene :

An. R sikat gigi 2 kali dalam sehari pagi dan sore setelah makan

c. Cuci Rambut

An. R melakukan cuci rambut 3 kali dalam 1 minggu menggunakan shampoo dan di bantu ibunya

d. An. R memakai baju terkadang sendiri dan kadang dibantu ibunya

Pola Eliminasi

Saat dikaji ibu pasien mengatakan anaknya BAB 3-4 kali dalam seminggu waktunya tidak tentu, warna coklat kekuningan dengan bau khas, padat dan tidak ada keluhan saat dikaji pasien mengatakan anaknya BAK 6-7 kali dalam seminggu dengan jernih dan tidak ada keluhan, ngompol biasanya dimalam hari

5. Kebiasaan lain

An. R suka sekali menggigit gigit bibirnya

6. Pola Asuh

Autoritatif dengan memberikan batas kepada anak dalam hal yang boleh dan tidak boleh di lakukan tanpa adanya bentakan,pukulan atau kekerasan lainnya

4. Genogram Keluarga

Pada saat dikaji, pasien merupakan anak pertama dari keluarga Ny. M dan Tn. R, kedua orang tua An. R tidak memiliki Riwayat penyakit tertentu. Saat An. R sakit ibu mengatakan langsung membawanya ke rumah sakit, sistem nilai

keluarga terhadap Kesehatan yaitu percaya dengan segera membawa ke rumah sakit anaknya akan cepat pulih kembali, serta spiritual yang di anut anaknya cukup baik dengan sering di ajarkan sholat

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Saat dikaji , ibu pasien mengatakan rumah berlantai 1 dan di beri pagar pada depan rumah, jalanan di rumah sebagai jalan alternatif motor kemungkinan bahaya akan polusi dan untuk bermain, sehingga An. R hanya bermain di dalam rumah

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Mulai sakit pada tanggal 17 Maret 2023 jam 14.00 wib pasien datang

Bersama kedusa orang tuanya dengan keluhan kejang demam dan ada batuk, pilek, muntah, orang tua mengatakan anaknya dirumah kejang selama 2 menit, badan kebiruan, menggigil, dan ada demam saat sebelum kejang 38,4°C sudah diberikan stesolid, sempat tidak sadar selama 1 jam, saat dibawa An. R sudah sadar dan tampak bengong kurang lebih 4 jam, serta lemas,

b. Pengkajian Fisik

1. Data Klinik

Saat dikaji keadaan pasien sedang dan kesadaran compos mentis, nadi 134x/menit, rr 22x/menit, berat badan 13kg tinggi badan 99 cm lingkar kepala 47 cm dan lingkar lengan atas 16cm. kepala normal rambut hitam bersih, wajah simetris,

2. Nutrisi dan Metabolisme

Saat dikaji mukosa mulut sedikit pucat kering, dan tidak ada kelainan, gigi susu jumlah 19, badan idel, turgor kulit elastis dan hidrasi,

3. Respirasi / Sirkulasi :

Dari hasil pemeriksaan didapat pola nafas pada An. R efektif, terdengar suara nafas vasikuler dan ada ronkhi, ada batuk dan dahak yang keluar berwarna putih kurang lebih 20cc dengan bau khas

4. Eliminasi

Dari hasil pemeriksaan didapat abdomen lemas, bising usus terdengar 13x/menit, lingkaran perut 53cm, BAB 1x sehari dengan konsistensi padat kuning kecoklatan dan bau khas, BAK minimal sehari 3x dengan warna kuning jernih bau khas kurang lebih 500cc dan tidak ada masalah pada genitalia

5. Aktivitas/ Latihan

Saat dilakukan pemeriksaan keseimbangan berjalan baik, kekuatan menggenggam tangan kiri dan kanan kuat tidak ada kelemahan

6. Konsep Diri

Saat An.R di tanyai perawat , terlihat kontak mata kurang dan cenderung banyak diam

7. Tidur atau Istirahat

Saat di kaji ibu pasien mengatakan anaknya tidak bisa tidur saat batuk batuk

8. Reproduksi atau Seksualitas

Tidak ada masalah pada reproduksi An. R

c. Dampak Hospitalisasi

Dari hasil pengkajian dampak hopitali bagi An. R yaitu An. R tampak lesu dan sering diam, saat di ajak berkomunikasi kontak mata kurang tetapi sedikit masih mau menjawab pertanyaan dari perawat

d. Tingkat Perkembangan Saat ini

Dari hasil observasi kepada An. R , perkembangan motori kasarnya bagus yaitu bisa berdiri tanpa jatuh, untuk motorik halus An. R dapat memegang mainan yang diberikan suster serta An. R bisa makan sendiri, saat di tanya perawat rumah sskit cukup terhambat karena lingkungan baru dan orang baru yang ditemui membuat An. R banyak diam

7. Pemeriksaan Penunjang

Nama Pasien : An. R

Tgl Lahir/Usia : 29-12-2019/3th

Jns. Kelamin : Laki – laki



Nilai Rujukan

11.5 - 14.5

4.00 - 12.00

33.0 - 43.0

163 - 337

4.00 - 5.30

76 - 90

25 - 31

32 - 36

RDW-CV	13.5	∅	11.5 - 15.0
--------	------	---	-------------

Hitung Jenis

Basofil	0.5	∅	0.2 - 1.2
Eosinofil	*0.2	∅	0.8 - 7.0
Neutrofil	*83.1	∅	34.0 - 67.9
Limfosit	*8.6	∅	21.8 - 53.1
Monosit	7.6	∅	5.3 - 12.2

NLR & ALC

NLR	9.66	/μL
ALC	899	

KIMIA KLINIK

ELEKTROLIT

Natrium (Na)	138	mEq/L	135 - 147
Kalium (ka)	*3.48	mEq/L	3.5 - 5.0
Klorida (Cl)	97	mEq/L	96 - 100

Neonatus 1 hari : 40 – 60

Neonatus > 1 hari : 50 – 80

Anak – anak : 60 – 100

Dewasa :

70 - 90 : Bukan Diabetes Melitus

100 - 199 : belum pasti Diabetesmelitus

>= 200 : Diabetes Melitus

SEROLOGI

SARS-CoV-2 Antigen (-) Negatif Negatif

8. Penatalaksanaan

- a. Paracetamol drip vial 3 x 150 mg diberikan setiap suhu tubuh naik diatas nilai normal melalui jalur injeksi intravena
- b. Ondansetron Injeksi IV 3 x 1 mg/ diberikan per 8 jam pukul (06.00,14.00,22.00 wib) melalui jalur injeksi intravena
- c. Vestein Syrup 3 x ½ mg diberikan per 8 jam pukul (06.00,14.00,22.00 wib) melalui pre oral
- d. Ventolin 2 x 1 mg : diberikan per 8 jam pukul (06.00 dan 14.00) melalui child mask
- e. IVFD Assering 1000ml/24 jam 15ttm melalui jalur intravena

9. Data Fokus

DS : Ibu pasien mengatakan saat dirumah demam disertai menggigil saat tidur malam hari dan pagi harinya saat mau makan gigi seperti menggigit gigit lalu kejang sekitar 2 menit dan tidak sadarkan diri sempat sadar dan bengong kurang lebih 4 jam, ibu pasien mengatakan anaknya batuk batuk dan keluar sedikit dahak putih ibu pasien mengatakan anaknya muntah 3-4 kali di hari senin dengan warna putih cair bercampur dahak, kurang lebih 30cc dan ibu pasien menyampaikan ada demam tetapi naik turun, BAB padat dan BAB teratur 1x Sehari, BAK 3-4x sehari dengan warna kuning jernih, bauk khas dan kurang lebih 300cc, An. R Makan sehari 3x porsi ½ nasi dan sayur serta snack, Minum sehari 2-3 botol minum (ukuran 600 ml), ibu pasien mengatakan Anaknya masih minum Susu formula dancow dot 160 ml habis tetapi tidak setiap hari.

DO :

Saat dikaji Pasien tampak lemas, Mukosa bibir kering, sedikit pucat, saat ditanya dan dipegang abdomen sedikit sakit , Terlihat pasien batuk batuk ada sputum dengan warna putih, bau khas, Nadi :

102x/menit, rr : 20x/menit, suhu awal : 38,4°C, Pola nafas dalam, pernafasan spontan, suara nafas ronchi. Hasil laboratorium : MCV ***75/fL (rendah)** Nilai Normal : 76 - 90/fL, Eosinofil ***0.2/θ (rendah)** Nilai Normal : 0.8 - 7.0/θ, Neutrofil ***83.1/θ (tinggi)** Nilai Normal : 34.0 - 67.9/θ, Limfosit ***8.6/θ (tinggi)** Nilai Normal : 21.8 - 53.1/θ, Kalium (ka) ***3.48 mEq/L (rendah)** Nilai Normal : 3.5 - 5.0 mEq/L

9. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	- Pasien mengatakana walnya saat dirumah malam hari demam dan menggigil, lalu dihari siang harinya hendak makan siang tiba tiba An. R kedua matanya melihat ke atas dinding dan giginya seperti menggigit gigit dan kejang kurang lebih 2 menit lalu tidak sadarkan diri, saat dibawa ke rumah sakit anaknya sudah sadarkan diri tetapibegong saja kurang	Hipertermia	Berhubungan dengan infeksi ekstrakranial demam tinggi disertai kejang

	<p>lebih 4 jam, sekarang di rumah sakit anaknya masih demam naik turun waktunya tidak tentu dan kadang menggigil tetapi sudah tidak ada kejang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan kejang berhenti saat diberikan Stesolid - Ibu pasien mengatakan anaknya masih demam naik turun dan waktunya tidak tentu - Ibu anak R mengatakan saat demam disertai menggigil <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit terasa hangat saat di pegang - Suhu : 38,4°C 		
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan batuk batuk dengan dahak yang keluar sedikit dan berwarna putih Saat sesudah batuk nafas menjadi cepat dan Kembali normal lagi <p>DO :</p>	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Berhubungan Dengan pilek dan batuk penumpukan sekret pada jalan nafas</p>

	Sputum terlihat berwarna putih, frek 1x 20cc, bauk khas, RR : 24x/menit, Terdengar suara nafas ronkhi		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu pasien mengatakan anaknya ada muntah 3-4 kali warna putih disertai dahak sekitar 240cc - Ibu pasien mengatakan saat muntah sebelumnya batuk batuk terelebih dahulu. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat bibir anak R sedikit pucat dan kering - Konsistensi muntah cair putih dan ada dahak, bauk khas. - Hasil lab elektrolit kalium rendah : 3.48 mEq/L 	Nausea	Berhubungan dengan kadar kalium rendah
4	<p>DS :</p> <p>Ny. M mengatakan anaknya sebelum sakit suka bermain dan aktif tetapi sekarang karena sakit anaknya jarangberbicara dan sesekali bilang kapan pulang dan ingin bermain lagi dirumah</p>	Gangguan pola bermain	Berhubungan dengan dampak hospitalisasi

	<p>Do :</p> <p>Terlihat pasien tampak lesu dan murung</p> <p>Tampak sesekali pasien bermain sendiri dengan mainan mobil mobilannya dan bercerita dengan ibunya</p> <p>Saat diajak bicara pasien hanya diam</p> <p>Kontak mata pasien terlihat kurang</p>		
5	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan tua cemas saat anaknya tiba tiba kejang saat di rumah - Ny. M mengatakan tahu cara memberi obat pada anaknya saat kejang demam dirumah tetapi belum paham penanganan kejang demam dirumah secara benar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M terlihat sedih dengan kondisi anaknya - Ny. M sesekali menatap anaknya dan terlihat sedih 	<p>Kecemasan pada orang tua</p>	<p>Berhubungan dengan ancaman kematian pada anaknya</p>

B. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan Infeksi Ekstrakranial demam tinggi disertai kejang
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan batuk pilek penumpukan sekret pada jalan nafas
3. Nausea berhubungan dengan kadar elektrolit kalium rendah
4. Gangguan pola bermain pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi
5. Kecemasan pada orang tua berhubungan dengan ancaman terhadap kematian anaknya

C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Keperawatan

1. Hipertermia berhubungan dengan Infeksi Ekstrakranial (demam tinggi disertai kejang)

Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan awalnya saat dirumah malam hari demam dan menggigil, lalu dihari siang harinya hendak makan siang tiba tiba An. R kedua matanya melihat ke atas dinding dan giginya seperti menggigit gigit dan kejang kurang lebih 2 menit lalu tidak sadarkan diri, saat dibawa ke rumah sakit anaknya sudah sadarkan diri tetapi begong saja kurang lebih 4 jam, sekarang di rumah sakit anaknya masih demam naik turun waktunya tidak tentu dan kadang menggigil tetapi sudah tidak ada kejang

Data Objektif : Kulit terasa hangat saat di pegang, Suhu : 37,9°C

Tujuan :, Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan 3x24 jam maka Termoregulasi membaik dengan :

Kriteria Hasil :

- a. Suhu tubuh membaik ($36,5^{\circ}\text{C}$)
- b. Suhu kulit membaik (akral hangat)
- c. Menggigil menurun
- d. Kejang menurun (tidak berulang)

Intervensi :

- a. Monitor suhu tubuh
- b. Monitor kadar elektrolit
- c. Monitor haularan urine
- d. Monitor komplikasi akibat hipertermia
- e. Diberikan Pendidikan Kesehatan : Penanganan Kejang Demam
- f. Diberikan paracetamol $3 \times 150\text{mg}$

Pelaksanaan :**Tanggal 20 Maret 2023**

Pada pukul 08.00, mengidentifikasi penyebab hipertermia dengan hasil : ibu pasien mengatakan malam hari anaknya demam tapi tidak ada kejang. Demam naik turun selama dirawat di RS, setelah memonitor suhu tubuh pada pukul 11.00 memonitor suhu tubuh naik dengan hasil : 38°C , lalu diberikan paracetamol drip 150mg , pukul 12.00 memonitor komplikasi hipertermia hasil : tidak ada komplikasi hipertermia, selanjutnya pukul 13.00 memonitor suhu tubuh kembali dengan hasil : $37,8^{\circ}\text{C}$, pukul 13.15 memonitor kadar elektrolit dari hasil lab : Kalium (ka) **3.48 mEq/L** rendah, selanjutnya pukul 13.30 di lakukan memonitor haularan urine hasil : ibu pasien mengatakan

anaknya ganti popok 3x bak 600cc. dilakukan Pendidikan Kesehatan pada pukul 14.00 ibu pasien paham dengan apa yang dijelaskan jika tidak boleh memasukkan sesuatu ke dalam mulut anak saat kejang

Evaluasi :

S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah mulai turun tetapi badan masih hangat, demam nya selama di RS masih naik turun

O : telah diberikan paracetamol drip 150 mg melalui intravena, Suhu :37,8°C, diberikan Pendidikan Kesehatan Penanganan Kejang Demam

A : Hipertermia belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan

- a. Mengidentifikasi Hipertermia
- b. Monitor suhu tubuh
- c. Monitor komplikasi akibat hipertermia
- d. Monitor haularan urin

Tanggal 21 Maret 2023

Pelaksanaan 21 Maret 2023 :

Pukul 08.00 Mengidentifikasi hipertermia dengan hasil : ibu pasien mengatakan anaknya sore hari demam dengan hasil : 38°C dan diberikan obat paracetamol, sesaat demam ada menggigil dan malam hari sampai pagi tidak ada demam timbul. Pukul 09.00 memonitor suhu tubuh dengan hasil :: 36,7°C, selanjutnya pukul 11.00 memonitor komplikasi hipertermia hasil : tidak ada demam dan komplikasi hipertermia, pada pukul 13.00 memonitor haularan urine hasil : ibu

pasien mengatakan anaknya ganti popok 3x- 4x bak 800cc. selanjutnya pukul 14.00 pasien tampak tertidur dengan ibunya

Evaluasi :

S : anaknya sore hari demam dengan hasil : 38°C dan diberikan obat paracetamol, sesaat demam ada menggigil dan malam hari sampai pagi tidak ada demam timbul

O : hasil suhu 36,7°C dalam batas normal, kulit teraba hangat

A : Hipertermia belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan

- a. Mengidentifikasi Hipertermia
- b. Monitor suhu tubuh
- c. Monitor komplikasi akibat hipertermia
- d. Monitor haularan urine

Tanggal 22 Maret 2023

Pelaksanaan 22 Maret 2023 :

Pada pukul 08.00 Mengidentifikasi penyakit hipertermia dengan hasil : ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah tidak timbul dari hari kemarin siang hingga pagi ini, lalu dilakukan memonitor suhu tubuh pukul 09.00 dengan hasil : 36,4°C, pukul 11.00 memonitor komplikasi hipertermia hasil : tidak ada demam timbul dan kompikasi hipertermia, selanjtkan dilakukan memonitor haularan urine pukul

13.00 hasil : ibu pasien mengatakan anaknya ganti popok 3x- 4x bak 800cc. pukul 14.00 pasien dan ibunya tampak sedang makan bersama

Evaluasi :

S : ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah tidak timbul dari hari kemarin siang hingga pagi ini

O : hasil suhu 36,4°C dalam batas normal, kulit teraba hangat, tidak ada komplikasi, tidak ada tanda – tanda timbul demam dan kejang sudah tidak ada saat demam

A : Hipertermia teratasi

P : Intervensi di hentikan

2. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan batuk pilek penumpukan sekret pada jalan nafas

Data Subjektif : Ibu pasien mengatakan batuk batuk dengan dahak yang keluar sedikit dan berwarna putih

Data Objektif : Sputum terlihat berwarna putih, frek 1x 20cc, bau khas, RR : 24x/menit, Terdengar suara nafas ronkhi

Tujuan :

Bersihan Jalan Nafas meningkat, Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan 3x24 jam dengan :

Kriteria Hasil :

- a. Batuk efektif meningkat
- b. Produksi sputum menurun
- c. Ronkhi menurun (vesikuler)
- d. Pernafasan membaik (20x/menit)

Intervensi :

- a. Monitor pola nafas (Frek, kedalaman, usaha nafas)
- b. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, ronkhi)

- c. Monitor sputum (jumlah,warna,aroma)
- d. Berikan posisi semi fowler atau fowler
- e. Diberikan obat vestein ½ mg
- f. Diberikan Ventolin 2cc

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pada pukul 08.00 memonitor An. R ibu pasien mengatakan anaknya batuk batuk lalu sudah diminunkan vestein ½ mg pukul 07.00 dan diberikan Ventolin 1 mg pda pukul 06.00 dengan hasil batuk sedikit reda tetapi masih batuk batuk dan nafas cepat RR : 24x/menit, pada pukul 12.00 dilakukan memonitor pola nafas An. R dengan hasil : RR 24x/menit, pernafasan spontan, terdengar bunyi nafas ronkhi, memonitor sputum hasil sputum berwarna putih dengan bau khassekitar 100cc. , pukul 14.00 diberikan posisi semi fowler pada An. R dengan hasil An. R tampak nyaman dengan posisinya

Evaluasi :

S : Ibu pasien mengatakan anaknya ada batuk berdahak, dahak berwarna putih dan bau khas sedikit kenal sekitar 100cc. saat batuk batuk dan sesudahnya nafas An. R menjadi cepat dan kembali normal lagi

O : Saat dikaji terlihat An. R batuk batuk dan terdapat sputum berwarna putih encer ada sedikit kental, bau khas keluar sekitar 100cc, terdengar bunyi nafas ronkhi, pernafasan : 24x/menit. diberikan vestein Syrup ½ mg pre oral dan Inhalasi Ventolin 1 mg : diberikan melalui nebulizer

A : Bersihan Jalan Nafas belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan

- a. Monitor pola nafas (Frek, kedalaman, usaha nafas)
- b. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, ronkhi)
- c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- d. Berikan posisi semi fowler atau fowler
- e. Diberikan obat vestein ½ mg

Pelaksanaan :

Tanggal 21 Maret 2023

Pada pukul 08.00 memonitor An. R tampak batuk batuk dan ibu pasien mengatakan sudah diminunkan vestein ½ mg pukul 07.00 pada pukul 06.00 dengan hasil batuk reda dan nafas tidak sesak RR : 22x/menit, pada pukul, selanjutnya pada pukul 12.00 saat memonitor pola nafas, An. R masih tampak batuk batuk tetapi tidak sesak dengan hasil : RR 22x/menit, pernafasan spontan, terdengar bunyi nafas ronkhi, memonitor sputum hasil sputum berwarna putih dengan bau khas sekitar 100cc. , pukul 14.00 diberikan posisi semi fowler pada An. R dengan hasil An. R tampak nyaman ‘

Evaluasi :

S : ibu pasien mengatakan sudah diminunkan vestein ½ mg pukul 07.00 pada pukul 06.00 dengan hasil batuk reda dan nafas tidak sesak

O : Saat dikaji terlihat sputum berwarna putih encer ada sedikit kental, bau khas keluar sekitar 100cc, terdengar bunyi nafas ronkhi, pernafasan: 22x/menit. diberikan vestein Syrup ½ sendok

A : Bersihan Jalan Nafas belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan sifit selanjutnya

- a. Monitor pola nafas (Frek, kedalaman, usaha nafas)
- b. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, ronkhi)
- c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- d. Berikan posisi semi fowler atau fowler
- e. Diberikan obat vestein $\frac{1}{2}$ mg

Pelaksanaan :

Tanggal 22 Maret 2023

Pada pukul 08.00 memonitor An. R tidak tampak dan ibu pasien mengatakan sudah diminumkan vestein $\frac{1}{2}$ mg pukul 07.00 pada pukul 06.00 dengan hasil batuk reda setelah diminumkan obat dan nafas tidak sesak RR : 20x/menit, selanjutnya pada pukul 12.00 saat memonitor pola nafas, An. R tidak tampak batuk tetapi tidak sesak dengan hasil : RR 20x/menit, pernafasan spontan, terdengar bunyi nafas masih ronkhi, memonitor sputum hasil sputum berwarna putih dengan bau khas sekitar 100cc. , pukul 14.00 diberikan posisi semi fowler pada An. R dengan hasil An. R tampak nyaman

Evaluasi:

S : ibu pasien mengatakan sudah diminumkan vestein $\frac{1}{2}$ mg pukul 07.00 pada pukul 06.00 dengan hasil batuk reda dan nafas tidak sesak

O : Saat dikaji terlihat sputum berwarna putih encer ada sedikit kental, bau khas keluar sekitar 100cc, terdengar bunyi nafas ronkhi, pernafasan: 20x/menit. diberikan vestein Syrup $\frac{1}{2}$ sendok

A : Bersihan Jalan Nafas belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan sifit selanjutnya

3. Nausea berhubungan dengan kadar elektrolit kalium rendah Data

Subjektif : Ibu pasien mengatakan anaknya ada muntah 3-4 kali warna putih disertai dahak sekitar 300cc

Data Objektif : Konsistensi muntah cair putih dan ada dahak, bau khas, Hasil lab elektrolit kalium rendah : 3.48 mEq/L

Tujuan : Tingkat Nausea menurun, Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan 3x24 jam dengan :

Kriteria Hasil :

- a. Muntah menurun
- b. Nafsu makan membaik

Intervensi :

- a. Identifikasi karakteristik muntah (mis. Warna, konsistensi, frekuensi)
- b. Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. Pengobatan dan prosedur)
- c. Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit
- d. Diberikan obat Ondansetron 1mg

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pada puku 08.00 mengidentifikasi karakteristik muntah : hasil ibu An. R mengatakan anaknya ada muntah 3x, saat mengidentifikasi

karakteristik muntah hasil : 3x cair, berwarna putih sekitar 240cc.
 pukul 10.00 mengidentifikasi penyebab muntah hasil : pasien muntah saat batuk batuk, pukul 11.00 lalu diberikan ondansetron 1mg dengan hasil muntah berkurang, pada pukul 11.30 pasien di berikan posisi nyaman hasil : diberikan posisi semi fowler dan pasien tampak nyaman..
 selanjutnya pukul 13.00 dilakukan Memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit dengan hasil : Balance Cairan : Intake cairan – Output cairan
 $= 2.354\text{cc} - 1.311\text{cc} = 1043\text{cc}$

Evaluasi :

S : Ibu pasien mengatakan anaknya ada muntah saat batuk berdahak muntah, cair campur dahak berwarna putih dan bau khas 3x sekitar 240cc.

O : Terlihat An. R muntah setelah batuk batuk konsistensi putih, encer sedikit ada kental sekitar 240cc, Tampak mukosa bibir pucat dan lemas, Hasil lab elektrolit kalium rendah : 3.48 mEq/L, diberikan Ondansetron Injeksi intravena 1 mg

A : Nausea belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan sift selanjutnya

- a. Identifikasi karakteristik muntah (mis. Warna, konsistensi, frekuensi)
- b. Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. Pengobatan dan prosedur)
- c. Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit
- d. Diberikan obat Ondansetron 1mg

Pelaksanaan : Tanggal 21 Maret 2023

Pada pukul 08.00 mengidentifikasi karakteristik muntah : hasil ibu An. R mengatakan anaknya ada muntah 1x, saat mengidentifikasi karakteristik muntah hasil : 1x cair, berwarna putih sekitar 150cc. pukul 10.00 mengidentifikasi penyebab muntah hasil : pasien muntah saat batuk batuk, pukul 11.00 lalu diberikan ondansetron 1mg dengan hasil muntah berkurang, pada pukul 11.30 pasien di berikan posisi nyaman hasil : diberikan posisi semi fowler dan pasien tampak nyaman.. selanjutnya pukul 13.00 dilakukan Memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit dengan hasil : Balance Cairan : Intake cairan – Output cairan = 1.600cc – 660cc = +940cc

Evaluasi :

S : Ibu pasien mengatakan anaknya ada muntah saat batuk berdahak muntah, cair campur dahak berwarna putih dan bau khas 3x sekitar 240cc.

O : Terlihat An. R muntah setelah batuk batuk konsistensi putih, encer sedikit ada kental sekitar 240cc, Tampak mukosa bibir pucat dan lemas, Hasil lab elektrolit kalium rendah : 3.48 mEq/L, diberikan Ondansetron Injeksi intravena 1 mg

A : Nausea belum teratasi

P : Intervensi di lanjutkan sifit selanjutnya

- a. Identifikasi karakteristik muntah
(mis. Warna, konsistensi, frekuensi)

- b. Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. Pengobatan dan prosedur)
- c. Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit
- d. Diberikan obat Ondansetron 1mg

Tanggal 22 Maret 2023

Pada puku 08.00 mengidentifikasi karakteristik muntah : hasil ibu An. R mengatakan anaknya tidak ada muntah, saat mengidentifikasi karakteristik muntah hasil : anaknya tidak muntah lagi. pukul 10.00 mengidentifikasi penyebab muntah hasil : pasien sudah tidak muntah dari semalam dan hanyak batuk saja, pukul 11.00 lalu diberikan ondansetron 1mg, pada pukul 11.30 pasien di berikan posisi nyaman hasil : diberikan posisi semi fowler dan pasien tampak nyaman.. selanjutnya pukul 13.00 dilakukan Memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit dengan hasil : Balance Cairan : Intake cairan – Output cairan = 1.600cc – 660cc = +940cc

Evaluasi :

S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak ada muntah sejak semalam

O : Terlihat An. tampak mukosa bibir lembab, masih diberikan Ondansetron Injeksi intravena 1 mg

A : Nausea teratasi

P : Intervensi di lanjutkan sift selanjutnya

4. Gangguan pola bermain pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi

Data Subjektif : Ny. M mengatakan anaknya sebelum sakit suka bermain dan aktif tetapi sekarang karena sakit anaknya jarang berbicara dan sesekali bilang kapan pulang dan ingin bermain lagi dirumah

Data Objektif : Terlihat pasien tampak lesu dan murung, Saat diajak bicara pasien hanya diam, Kontak mata pasien terlihat kurang

Tujuan :

Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan 3x24 jam, maka status perkembangan membaik

Kriteria Hasil :

- a. Keterampilan/perilaku sesuai usia
- b. Respon sosial meningkat
- c. Kontak mata meningkat

Intervensi :

- a. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak
- b. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)
- c. Bacakan cerita atau dongeng
- d. Ajarkan anak keterampilan walaupun di rumah sakit

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pada pukul 08.00 mengidentifikasi tugas perkembangan An. R dengan hasil : Ibu pasien mengatakan anaknya dirumah sering main bola dan terkadang ikut mancing Bersama ayahnya tetapi semenjak dirumah sakit An. R tampak murung dan lesu jarang mau berkomunikasi dengan lainnya, selanjutnya pada pukul 10.00 Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri dengan hasil : ibu pasien mengatakan anaknya terkadang mau makan sendiri dan minum sendiri serta terkadang sehabis mandi mau menggunakan pakaian sendiri tampak An. R bermain sendiri dengan mobil mobulan yang dibawanya dari rumah diatas tempat tidurnya, pada pukul 13.00 membacakan cerita atau dongeng kesukaan anak dengan hasil : Ibu pasien mengatakan anaknya bisa tidur jika setelah menonton youtube dan tampak An. R tidur terdapat hp yang masing ada disampingnya, selanjutnya pada pukul 14.00 mengajarkan anak melakukan keterampilan dengan hasil : An. R tampak belum mau melakukan aktivitas keterampilan.

Evaluasi :

S : Ibu pasien mengatakan anaknya belum mau berinteraksi dengan teman lainnya

O : Terlihat An. R tampak murung dan lesu, saat di tanya oleh perawat An. R hanya diam

A : Gangguan pola bermain pada anak belum tertasi

P : Intervensi di lanjutkan sift selanjutnya

- a. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak

- b. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)
- c. Bacakan cerita atau dongeng
- d. Ajarkan anak keterampilan walaupun di rumah sakit

Pelaksanaan :

Tanggal 21 Maret 2023

Pada pukul 08.00 mengidentifikasi tugas perkembangan An. R dengan hasil : Ibu pasien mengatakan anaknya mulai mau banyak bicara dan bercerita, selanjutnya pada pukul 10.00 Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri dengan hasil : ibu pasien mengatakan anaknya terkadang mau makan sendiri dan minum sendiri serta terkadang sehabis mandi mau menggunakan pakaian sendiri tampak An. R bermain sendiri melihat youtube diatas tempat tidurnya, pada pukul 13.00 membacakan cerita atau dongeng kesukaan anak dengan hasil : Ibu pasien mengatakan anaknya bisa tidur jika setelah menonton youtube dan tampak An. R belum tidur dan bermain hp, selanjutnya pada pukul 14.00 mengajarkan anak melakukan keterampilan dengan hasil : An. R tampak mau melakukan aktivitas berhitung dengan suster

Evaluasi :

S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai mau banyak bicara dan bercerita

O : Terlihat An. R tampak mau senyum kepada suster dan berbicara sedikit saat ditanya

A : Gangguan pola bermain pada anak belum tertasi

P : Intervensi di lanjutkan sifit selanjutnya

- a. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak
- b. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. Makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)
- c. Bacakan cerita atau dongeng
- d. Ajarkan anak keterampilan walaupun di rumah sakit

Pelaksanaan :

Tanggal 22 Maret 2023

Pada pukul 08.00 mengidentifikasi tugas perkembangan An. R dengan hasil : Ibu pasien mengatakan anaknya mulai mau banyak bicara dan bercerita dan melihat temannya 1 kamar sambil tersenyum, selanjutnya pada pukul 10.00 Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri dengan hasil : tampak An. R terlihat mau makan sendiri dan minum sendiri, selanjutnya pada pukul 14.00 membacakan cerita atau dongeng kesukaan anak dengan hasil : Ibu pasien mengatakan anaknya bisa tidur jika setelah menonton youtube dan tampak An. R tidur terdapat hp yang masing ada disampingnya.

Evaluasi

S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai mau banyak

bicara dan bercerita

O : Terlihat An. R tampak mau senyum dan berbicara banyak

kepada suster

A : Gangguan pola bermain pada anak teratasi

P : Intervensi di hentikan

5. Kecemasan pada orang tua berhubungan dengan ancaman terhadap kematian anaknya

Data Subjektif : Ny. M mengatakan cemas saat anaknya tiba tiba kejang saat di rumah

Data Objektif : Ny. M terlihat sedih dengan kondisi anaknya

Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan 3x24 jam, maka , tingkat ansietas menurun

Kriteria Hasil :

- a. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- b. Perilaku tegang menurun
- c. Perilaku gelisah menurun

Intervensi :

- a. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
- b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c. Memberikan motivasi situasi yang memicu ansietas
- d. Latih Teknik relaksasi

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pada pukul 08.00 mengidentifikasi tingkat ansietas dengan hasil :
Ibu pasien mengatakan dirinya merasa khawatir dan cemas saat

anaknyanya harus dirawat di RS Kembali tampak muka ibu sedih dan sesekali menatap anaknyanya yang terbaring, selanjutnyanya pada pukul 10.00 mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan dengan hasil : Ibu pasien mengatakannya dirinyanya selalu memperhatikan Kesehatan anaknyanya dengan membawa ke rumah sakit jika sakit, selanjutnyanya pada pukul 12.00 memberikan motivasi situasi yang memicu ansietas dengan hasil : saat perawat melakukan Pendidikan Kesehatan tentang penanganan kejang demam ibu pasien paham dan mengatakannya mendapatkan ilmu baru untuk penanganan kejang demam saat terjadi pada anaknyanya nanti, ibu pasien tampak lega dan percaya dengan Tindakan medis yang diberikan kepada anaknyanya , pukul 14.00 melatih Teknik relaksasi kepada ibu pasien dengan hasil : Ibunya pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam saat dirinyanya merasa cemas dengan kondisi anaknyanya tetapi cemas masih ada

Evaluasi :

S : Ibu pasien mengatakannya dirinyanya begitu cemas dan khawatir dengan kondisi anaknyanya yang terbaring

O : Terlihat ibunya pasien tampak sedih dan sesekali menatap anaknyanya , sudah melakukan Teknik relaksasi nafas dalam tetapi cemas khawatir belum mereda

A : Kecemasan pada orang tua belum tertasi P : Intervensi di lanjutkan sifft selanjutnyanya

P: lanjutkan intervensi

- a. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
- b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c. Memberikan motivasi situasi yang memicu ansietas
- d. Latih Teknik relaksasi

Pelaksanaan :

Tanggal 21 Maret 2023

Pada pukul 08.00 mengidentifikasi tingkat ansietas dengan hasil : Ibu pasien mengatakan dirinya masih merasa khawatir dan cemas saat demam anaknya mulai naik tampak muka ibu sedih, selanjutnya pada pukul 10.00 mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan dengan hasil : Ibu pasien mengatakan dirinya selalu memperhatikan Kesehatan anaknya dengan membawa ke rumah sakit jika sakit, selanjutnya pada pukul 12.00 memberikan motivasi situasi yang memicu ansietas dengan hasil : memberitahukan ibu tentang perkembangan anaknya sudah mulai membaik ibu pasien tampak senyum , pukul 14.00 melatih Teknik relaksasi kepada ibu pasien dengan hasil : Ibunya pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam dan cemas mulai menurun

Evaluasi :

S : Ibu pasien mengatakan dirinya masih cemas dan khawatir saat demam anaknya mulai naik

O : Terlihat ibunya tidak tampak cemas dan khawatir

A : Kecemasan pada orang tua belum tertasi

P : Intervensi di lanjutkan sifit selanjutnya

- a. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
- b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c. Memberikan motivasi situasi yang memicu ansietas
- d. Latih Teknik relaksasi

Pelaksanaan :

Tanggal 22 Maret 2023

Pada pukul 08.00 mengidentifikasi tingkat ansietas dengan hasil : Ibu pasien mengatakan dirinya sudah tidak begitu cemas dan khawatir menghadapi sakit anaknya, selanjutnya pada pukul 10.00 mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan dengan hasil : Ibu pasien mengatakan dirinya selalu memperhatikan Kesehatan anaknya, memberikan obat sesuai anjuran yaitu vestein ½ sendok makan setiap pagi pukul 06.00 selanjutnya pada pukul 12.00 memberikan motivasi situasi yang memicu ansietas dengan hasil : memberitahukan ibu tentang perkembangan anaknya sudah mulai membaik ibu pasien tampak senyum dan lega , pukul 14.00 melatih Teknik relaksasi kepada ibu pasien dengan hasil : ibu pasien sudah paham dan dilakukan saat cemas

Evaluasi :

S : Ibu pasien mengatakan dirinyasudah tidak cemas dan mulai berkirang

O : Terlihat ibunya sudah ceria dan menerima

A : Kecemasan pada orang tua teratasi

P : Intervensi di lanjutkan sifit selanjutnya

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus, faktor pendukung dan faktor penghambat serta alternative pemecahan masalah yang penulis temukan pada An. R dengan Kejang Demam Sederhana di ruang anak lumba – lumba Lt.12 RSUD Koja, Jakarta Utar, melalui proses Keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi Keperawatan.

A. Pengkajian

Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas >38) (Sujono Riyadi, 2013). Beberapa faktor yang berperan menyebabkan kejang demam antara lain adalah demam, demam setelah imunisasi DPT dan morbili, efek toksin dari mikroorganisme, respon alergi atau keadaan imun yang abnormal akibat infeksi, perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit (Kemendikbud,2022). Sedangkan pada kasus An. R terdapat demam yang tinggi dan disertai kejang dibuktikan dengan An. R pada tahun 2022 dirawat dengan kejang demam, serta adanya peradangan pada saluran nafas yaitu batuk serta adanya perubahan kadar kalium dalam elektrolit dibuktikan dengan dengan nilai kalium 3.48 mEq/L dengan nilai normal 3.5 - 5.0 dari hasil pemeriksaan laboratorium.

Faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah adanya Kerjasama dengan perawat ruangan sehingga penulis dapat memperoleh data yang di perlukan dari catatan medis pasien maupun tim Kesehatan lain. Tersedianya alat – alat lengkap di ruangan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Faktor penghambat dalam pengkajian ini yaitu anak yang belum aktif merespon secara verbal keseluruhan keluhan yang dirasakan.

B. Diagnosa Keperawatan

Dalam melakukan perumusan diagnosa Keperawatan pada pasien ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana berdasarkan SDKI diagnosa yang dapat terjadi pada anak Kejang Demam adalah : Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Keidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sekresi , Gangguan volume cairan kurang dari kebutuhan berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh, Defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.

Dan dari kasus diangkat 5 diagnosa yaitu Hipertermia berhubungan dengan Infeksi Ekstrakranial demam tinggi disertai kejang, Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan batuk pilek penumpukan sekretpada jalan nafas, Nausea berhubungan dengan kadar elektrolit kalium rendah , Gangguan pola bermain pada anak berhubungan dengan dampak hospitalisasi , Kecemasan pada orang tua berhubungan dengan terhadap kematian anaknya.

Terdapat 2 diagnosa keperawatan yang berbeda antara teori dan kasus yaitu Gangguan volume cairan kurang dari kebutuhan berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh. Hal ini karena pada pasien tidak menunjukkan dehidrasi berat karena pasien mau cukup minum dan terpasang cairan elektrolit berupa infus untuk

mempertahankan cairan tubuh yang cukup, selanjutnya diganosa yang tidak ada yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dalam hal ini pasien tidak ada penurunan berat badan yang signifikan atau penurunan lebih dari 10% dari rentang ideal.

Faktor pendukung dalam melakukan perumusan diagnosa keperawatan yaitu terdapatnya banyak referensi seperti jurnal dan books tentang diagnosa keperawatan pada kasus kejang demam dan data dari keluarga pasien juga cukup untuk melakukan perumusan diagnosa . sehingga penulis tidak menemukan hambatan dalam melakukan perumusan diagnosa.

C. Perencanaan Keperawatan

Penulis Menyusun rencana Tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah pada kasus dan disesuaikan dengan kebutuhan dasar manusia yang di sesuaikan dengan kondisi pasien. Pada tahap perencanaan penulis membuat perencanaan keperawatan mulai dari tujuan, kriteria hasil hingga intervensi. Tujuan keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik yaitu 3x4 jam, dan kriteria hasil disusun secara spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, rasional dan mempunyai waktu yang diinginkan.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan yang terdapat pada teori dengan yang penulis lakukan pada kasus sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan semua pelaksanaan keperawatan didokumentasikan ke dalam catatan keperawatan. Penulis memberikan tindakan keperawatan dari pukul 08.00 sampai pukul 14.00 WIB dan selanjutnya dilanjutkan oleh perawat ruangan yang bertugas pada shift selanjutnya. Penulis melakukan pelaksanaan keperawatn pada An. R dengan kejang demam

yaitu dengan pemberian obat melalui intravena yaitu paracetamol saat demam, obat ondansetron untuk mual dan muntah, obat vestein untuk pengencer dahak karena batuk pilek, dan Ventolin saat sesak pernafasan, menyarankan minum air putih dengan cukup, serta melakukan Pendidikan Kesehatan penanganan kejang demam kepada keluarga pasien.

Faktor pendukung pelaksanaan Tindakan keperawatan yaitu adanya Kerjasama yang baik antara penulis dengan perawat ruangan dengan memberikan kepercayaan kepada penulis untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Faktor penghambat dalam hal ini yaitu semua pelaksanaan keperawatan tidak dapat dilakukan karena keterbatasan waktu sehingga pelaksanaan keperawatan dilanjutkan oleh perawat yang bertugas sehingga dapat memperoleh hasil tujuan yang optimal.

E. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi ini ada dua macam yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses penulis akan melakukan sesuai dengan teori dan dilakukan setelah Tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi hasil mengacu pada tujuan yang disusun pada perencanaan diagnosa yang diangkat. Hasil evaluasi dari 5 diagnosa sudah 4 yang tertasi dan 1 diagnosa yaitu bersihan jalan nafas masih di lakukan asuhan keperawatan oleh perawat yang berwenang.

Faktor yang mendukung penulis dalam melakukan evaluasi keperawatan yaitu adanya Kerjasama yang baik penulis dengan perawat ruangan serta pendokumentasian keperawatan yang jelas dan memudahkan penulis dalam melihat sejauh mana perkembangan pasien An. R.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan kasus, menguraikan tinjauan kasus, kepustakaan dan pembahasan tentang Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Kejang Demam Sederhana di ruangan anak lumba – lumba Lt.12 RSUD Koja, Jakarta Utara, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untukn meningkatkan mutu pelayanan Keperawatan sebagai berikut

A. Kesimpulan

Dalam kasus An. R didapatkan adanya kejang demam sederhana yang berulang diakibatkan oleh kadar elektrolit seperti kalium yang rendah dengan jumlah ***3.48 mEq/L** (Nilai normal 3.5 - 5.0) karena An. R tidak suka sayur – sayuran sehingga kalium rendah ini mengakibatkan terganggunya keseimbangan elektrolit yang mengakibatkan gangguan pada otot tubuh yaitu kejang disertai demam, mual serta muntah dan gangguan metabolik dengan kadar gula yang tinggi ***134 mg/dL** (Nilai normal 60 - 100 **mg/dL**). , serta pada An. R ditemukan kadar sel darah putih dalam tubuh rendah untuk melawan peyakit dan imunitas tubuh juga rendah dan terserang penyakit batuk dan pilek , sehingga tubuh sulit melawan penyakit. hal dapat dilakukan penanganan dengan memberikan Pendidikan Kesehatan kejang demam yang nantinya dapat dilakukan saat dirumah dan mengkonsumsi obat – obatan yang di anjurkan serta pemebrian makanan yang perlu diperhatikan.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan serta pengetahuan agar dapat melakukan proses Keperawatan dengan optimal dan mahasiswa juga harus lebih aktif dalam melakukan interaksi pada keluarga pasien dan pasien itu sendiri, guna mendapatkan informasi yang aktual dan dapat menjadikan data sebagai objek maupun subjektif dalam penelitian.

2. Bagi Perawat Ruangan

Bagi perawat ruangan agar selalu mempertahankan sikap caring, sopan santun, lembut terhadap pasien dan keluarga pasien dalam memberikan asuhan keperawatan agar terlaksananya asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan yang diharapkan

DAFTAR PUSTAKA

- Debie Anggraini, D. H. (2022,July). Kejang Demam . *Scientific Journal*, 325-331.
- Imelda Sirait, L. T. (2021,Mei). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu . *Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science*,72-78.
- Ismet. (2017,September). Kejang Demam (Febrile Seizure). *Jurnal Kesehatan Melayu*, 41-44.
- Jenyfer P. Kakalang, N. M. (2016,Desember). Profil Kejang Demam di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof. Dr. R. D Kandaou Manado . *Jurnal e- Clinic (eCl)*.
- Nova Ari Pagesti, B. S. (2022,Juni). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Sederhana. *Nursing Science Journal(NSJ)*, 29-35.
- Vivit Erdina Yunita, A. I. (2016,April). Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Kejang Demam Berulang . *Jurnal Kesehatan Andalas (Andalas Journal of Health)*, 705-709.
- Erwika, A. (2014,Desember). Manajemen Terapi Kejang Demam Sederhana Dengan Hiperpireksia Pada Anak Usia Tiga Tahun. *Journal Medula Unilla*, 17- 24.
- Herman Rama Putra, M. A. (2015,Juli). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Kejang Demam dengan Penanganan Kejang Demam Pada Anak di Instalasi Rawat Darurat Anak (IRDA) dan Ruang Rawat Intensif (RPI) Irina e RSUP PROF. DR. R. D. Kanduo Manado. *Jurnal Media Peneliti*, 1-8.
- Karmela Grace Tambariki, L. T. (2020,Februari). Lama masa Kerja dan Tingkat Pendidikan Perawat dengan Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak . *Jurnal Keperawatan (JKp)*, 1-9.

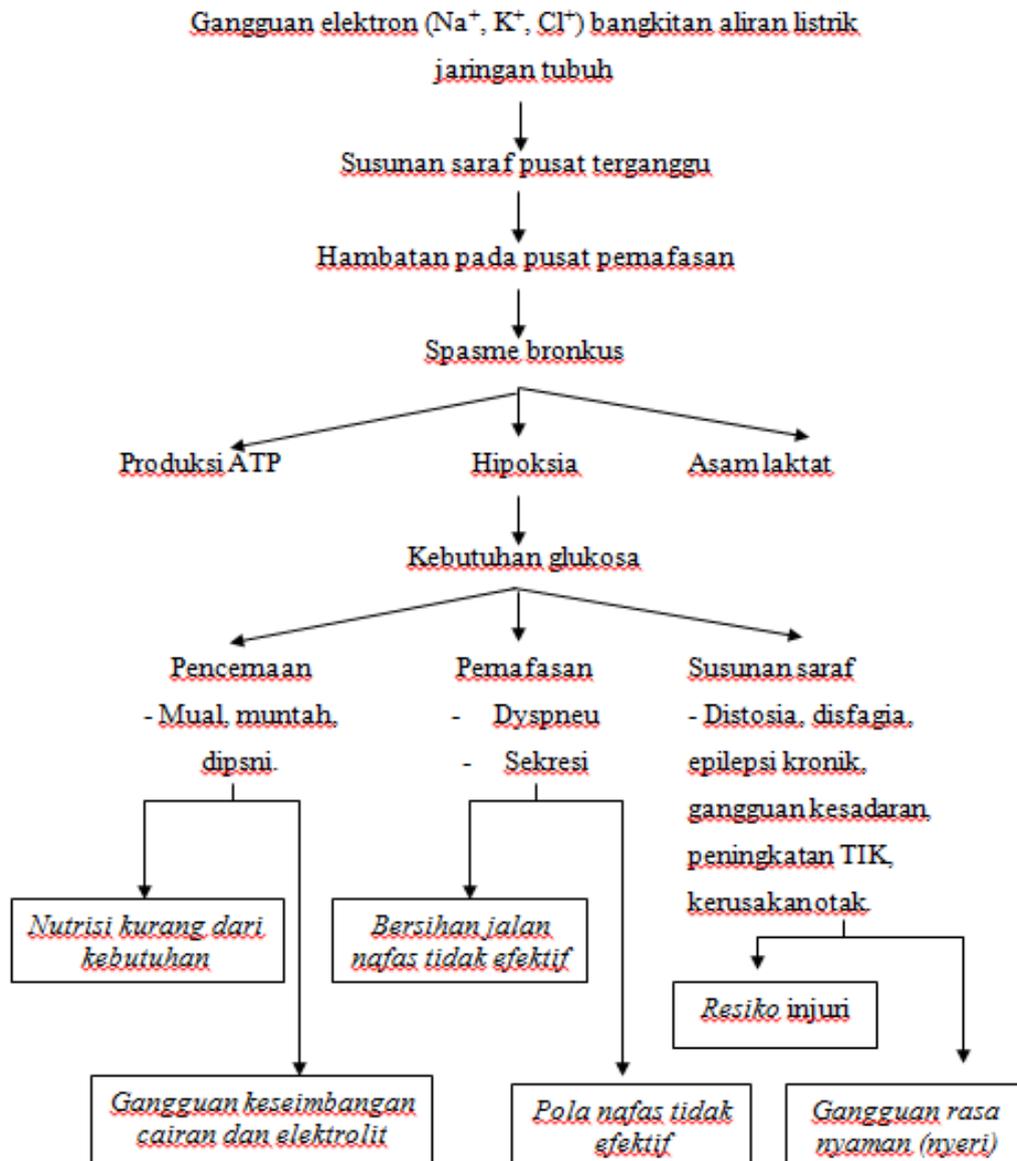
Siti Nur Aziza, E. A. (2021,Maret). Pengelolaan Hipertermi pada Anak Dengan Riwayat Kejang Demam Sederhana di Desa Krajan Banyubiru.

Journal of Holistics and Health Sciences, 83-90.

Marwan, R. (2017,Agustus). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan - 5 Tahun di Puskesmas . *Caring Nursing Journal* , 32-40.

Luluk Fauziah Januarti., S. K. (2019,September). Penanganan Pertama Pada Kejang Demam di Posyandu Desa Patemon . *Jurnal Paradigma* , 8-15.

PATHWAY



BALANCE CAIRAN

Tanggal 20 Maret 2023

Input Cairan : Minum air putih : 550 ml, Infus : 1000cc

AM : 104cc (8cc x 13kg) Hasil : 1550 cc

Output Cairan : Muntah : 150cc, Urine : 350cc, BAB : 120cc

IWL : 351cc (30-3 tahun) x 13kg

Hasil : 620 cc

Balance Cairan : Intake cairan – Output cairan = 1.550cc – 620cc = +930cc

Tanggal 21 Maret 2023

Input Cairan : Minum air putih : 600 ml, Infus : 1000cc

AM : 104cc (8cc x 13kg) Hasil : 1.600 cc

Output Cairan : Muntah : 150cc, Urine : 390 cc, BAB :120cc

IWL : 351cc (30-3 tahun) x 13kg

Hasil: 660cc

Balance Cairan : Intake cairan – Output cairan = 1.600cc – 660cc =
+940cc

Tanggal 22 Maret 2023

Input Cairan : Minum air putih : 500 ml, Infus : 1000cc

AM : 104cc (8cc x 13kg) Hasil : 1.500 cc

Output Cairan : Urine : 400cc, BAB 120cc

IWL : 351cc (30-3 tahun) x 13kg

Hasil : 520 cc

Balance Cairan : Intake cairan – Output cairan = 1.500 cc – 520cc =

+980cc

ANALISA OBAT

A. Paracetamol

Paracetamol adalah obat pereda dengan golongan obat bebas untuk demam dan nyeri, mulai dari nyeri yang ringan hingga berat (*Analgesik* dan *Antipiretik*). Paracetamol atau *acetaminophen* ada berbagai bentuk yaitu dalam bentuk tablet, sirup, tetes, suppositoria, dan cairan untuk infus. Obat ini dapat digunakan untuk anak – anak hingga orang dewasa.

Efek Samping dan Bahaya Paracetamol (*acetaminophen*)

Obat Paracetamol ini jika digunakan sesuai dengan anjuran dokter, akan jarang menimbulkan efek samping. Tetapi, jika digunakan secara berlebihan, dapat menimbulkan efek samping seperti :

1. Sakit kepala
2. Mual
3. Urine berwarna gelap
4. Hilang nafsu makan
5. Penyakit kuning

B. Ondansetron

Ondansetron adalah obat untuk mengatasi mual dan muntah (*Antiemetik*) dengan golongan obat dengan resep. Obat ini biasanya digunakan untuk mengatasi penyebab dari efek samping dari obatan – obatan tertentu, operasi, kemoterapi, dan radioterapi. Bentuk dari obat ini mulai dari tablet, sirup, suntik dan infus. Obat Ondansetron ini dapat digunakan untuk dewasa dan anak – anak.

Efek Samping dan Bahaya Ondansetron

Obat Ondansetron memiliki efek samping yang berbeda – beda pada reaksi setiap orang, efek samping yang mungkin terjadi yaitu :

1. Sakit kepala atau pusing
2. Konstipasi
3. Rasa menggigil pada tubuh
4. Kelelahan dan tubuh merasa lemah

Dari efek samping yang telah disebutkan di atas, Adapun efek samping tak kunjung sembuh dan semakin memburuk, seperti :

1. Nyeri pada perut
2. Kram otot atau kaku otot
3. Nyeri pada dada
4. Jantung berdetak lebih lambat, cepat, atau tidak beraturan
5. Penglihatan menjadi buram atau penglihatan hilang untuk sementara waktu
6. Gejala *syndrome serotonin* ditandai dengan jantung berdebar, halusinasi, kehilangan kordinasi tubuh, rasa sangat pusing, demam, rasa gelisah atau cemas, otot berkedut, serta mual, muntah, dan diare yang berat

C. Vestein

Vestein merupakan obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak pada gangguan pernafasan akut dan kronik termasuk pada kondisi bronkitis, emfisema paru, pneumonia, dan tuberkulosis.

Golongan Obat : Obat Keras

Kategori obat Vestein ini yaitu Obat untuk batuk, pilek, dan flu, obat ini dapat di konsumsi untuk dewasa dan anak – anak dengan bentuk obat tablet dan sirup kering.

Keterangan :

1. Vestein Kapsul

- a. Golongan: Obat keras
- b. Kelas terapi: Obat batuk, pilek, dan flu
- c. Kandungan: Erdosteine 300 mg

2. Vestein Sirup Kering

- a. Golongan: Obat keras
- b. Kelas terapi: Obat batuk, pilek, dan flu
- c. Kandungan: Erdosteine 175 mg/5 ml

Dosis dan Aturan Pakai

Tujuan : Mengencerkan dahak pada gangguan pernapasan akut dan kronik

Bentuk : Kapsul

Dewasa: 2-3 kali sehari, masing-masing sebanyak 1 kapsul.

Tujuan : Mengencerkan dahak pada gangguan pernafasan akut dan kronik

Bentuk : Sirup kering

- a. Dewasa dan anak dengan berat badan >30 kg: 2 kali sehari sebanyak 10 ml (2 sendok takar).
- b. Anak dengan berat badan 20-30 kg: 3 kali sehari sebanyak 5 ml (1 sendok takar).
- c. Anak dengan berat badan 15-19 kg: 2 kali sehari sebanyak 5 ml (1 sendok takar).

Cara Penggunaan

- a. Bacalah instruksi aturan penggunaan yang tertera pada kemasan atau ikuti anjuran dokter kamu
- b. Vestein tablet dapat diminum sebelum atau sesudah makan
- c. Kapsul dapat ditelan secara utuh bersama air putih. Obat sebaiknya tidak dikunyah atau dihancurkan
- d. Sementara, Vestein sirup kering harus dilarutkan dahulu sebelum digunakan. Caranya adalah sebagai berikut:
 - e. Kocok botol yang mengandung serbuk Vestein sirup kering
 - f. Secara perlahan, tambahkan 50 ml air ke dalam botol, tutup kembali
 - g. Kocok sampai tercampur merata dengan baik sampai seluruh serbuk larut. Selalu kocok obat dengan baik sebelum digunakan
- h. Vestein sirup kering yang sudah dilarutkan hanya dapat digunakan selama 11 hari setelah dilarutkan dengan penyimpanan pada suhu 2-8 derajat Celsius
- i. Dianjurkan minum Vestein secara teratur pada jam yang sama setiap harinya. Bila terlupa, segera minum jika jeda jadwal minum obat
- j. Berikutnya belum terlalu dekat. Jika sudah dekat, abaikan saja. Jangan mengandakan dosis

Indikasi dan Kontra indikasi : Penggunaan Vestein yang melebihi dosis anjuran (900 mg/hari) bisa memicu gejala berkeringat, vertigo, dan *flushing* (rasa panas pada area kulit atau kemerahan). Hindari penggunaan obat batuk Vestein pada pasien yang memiliki indikasi :

- a. Hipersensitivitas terhadap bahan aktif atau bahan lain yang terdapat pada Vestein

- b. Sirosis hati (kerusakan hati) dan defisiensi enzim sistationin sintetase
- c. Gagal ginjal berat
- d. Pasien dengan ulkus peptikum aktif
- e. *Fenilketonuria* (kelainan genetika langka yang muncul sejak lahir)
- f. Penyakit *hipertiroid, gastritis, glaucoma, dan pembesaran prostat*

D. Ventolin

Ventolin adalah obat yang digunakan untuk mengatasi penyakit pada saluran pernapasan, seperti asma dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Ventolin ini Mengandung salbutamol, Ventolin tersedia dalam sediaan kapsul, tablet, sirup, *inhaler*, dan *nebules*. Obat Ventolin ini bekerja dengan cara *bronkodilatasi*, yakni melebarkan saluran pernapasan, karena otot *bronkus* (saluran pernapasan) mengalami pengenduran saraf. Obat ini dapat di konsumsi untuk dewasa dan anak – anak.

Golongan : Obat Keras Katerogi Obat : Antiasmatik Ventolin Nebules

- a. Golongan : Obat keras
- b. Kelas Terapi : Antiasmatik
- c. Kandungan : Salbutamol

Dosis dan Aturan Pakai

Tujuan : meredakan gejala asma

Bentuk : nebules

Dewasa dan anak diberi dosis awalnya sebanyak 2.5 mg, lalu dapat ditingkatkan menjadi 5 mg, Penggunaan dapat diulangi sebanyak 4 kali sehari.

Efek Samping

Adapun beberapa efek samping dari obat Ventolin ini , yaitu :

- a. Palpitasi (denyut jantung tidak teratur), nyeri dada, denyut jantung cepat, tremor terutama pada tangan, kram otot, sakit kepala, dan gugup
- b. Urtikaria atau biduran
- c. Angiodema (pembengkakan di bawah kulit)
- d. Hipotensi
- e. Hipokalemia dalam dosis tinggi

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Kejang Demam Pada Anak

Pokok Bahasan	: Kejang Demam
Sub Pokok Bahasan	: Manajemen Kejang Demam
Sasaran	: Keluarga pasien An. R
Tempat	: Ruang Anak Lumba – Lumba Lt.12
Hari/Tanggal	: 20 Maret 2023
Waktu	: 15 menit (Jam 11 – 11.15 WIB)
Penyuluh	: Laila Indah Fitria

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan selama 15 menit, diharapkan orang tua dapat memahami tentang penyakit kejang demam pada anak.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

1. Orang tua dapat menjelaskan pengertian kejang demam
2. Orang tua dapat menyebutkan penyebab dari kejang demam
3. Orang tua dapat menyebutkan tanda dan gejala kejang demam
4. Orang tua dapat menyebutkan komplikasi pada kejang demam
5. Orang tua dapat menjelaskan penanganan kejang demam pada anak

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian kejang demam

2. Penyebab kejang demam
3. Tanda dan Gejala kejang demam
4. Komplikasi kejang demam
5. Penanganan kejang demam pada anak

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

V. Media Penyuluhan

- a. Lefleat
- b. Lembar balik

VI. Kegiatan Pembelajaran

No	Tahapan dan Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
----	-------------------	---------------------	------------------

1.	Pembukaan (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a) Mngucapkan salam. b) Memperkenalkan diri. c) Menjelaskan tujuan dari materi penyuluhan tentang Penyakit kejang demam d) Menyampaikan kontrak waktu e) Evaluasi awal pengetahuan yang dimiliki tentang Penyakit kejang demam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengar c. Memperhatikan dan mendengar d. Memperhatikan dan mendengar e. Menjawab
.	Penyampaian materi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian penyakit kejang demam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memperhatikan dan mendengar

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- c. Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan
- d. Mahasiswa, pasien dan keluarga berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah di sepakati

2. Evaluasi Proses

- a. Proses pelaksanaan sesuai rencana

- b. Keluarga An. R aktif dalam diskusi dan Tanya jawab
- c. Keluarga An. R mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Evaluasi Hasil

- a. Keluarga An. R dapat menjelaskan pengertian dan penyebab penyakit Kejang demam dengan benar,serta dapat menyebutkan 3 dari 5 tanda gejala maupun penanganan penyakit kejang demam
- b. Adanya keinginan untuk memahami Penanganan kejang demam
- c. Keluarga An. R dapat mendemonstrasikan kembali penanganan kejang demam pada anak

4. Petanyaan Evaluasi

- a. Jelaskan pengertian penyakit kejang demam b. Jelaskan penyebab penyakit kejang demam
- b. Sebutkan 3 dari 5 tanda gejala penyakit kejang demam
- c. Sebutkan 3 dari 5 komplikasi kejang demam
- d. Mendemonstrasikan penanganan kejang demam pada anak

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) akibat suatu proses ekstrakranium tanpa adanya infeksi intrakranial atau penyebab lain. Kejang demam sering terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun karena pada balita kekebalan tubuh masih rendah (Wilson, 2016). Beberapa faktor yang berperan menyebabkan kejang demam antara lain adalah demam, demam setelah imunisasi DPT dan morbili, efek toksin dari mikroorganisme, respon alergi atau keadaan imun yang abnormal akibat infeksi, perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit (Kemenkes, 2022).

B. Penyebab

Penyebab dari kejang demam yaitu : adanya demam yang tinggi dan ditandai dengan infeksi lainnya pada tubuh , selain itu penyebab dari kejang demam yaitu imunisasi, tetapi hal ini sangat jarang, kejang demam dapat diakibatkan oleh efek samping imunisasi dari vaksin tertentu , seperti imunisasi Campak. Dan hal ini bisa terjadi 8 -14 hari setelah vaksin

C. Tanda dan Gejala

Adapun tanda dan gejala pada kejang demam yaitu :

- a. Kenaikan suhu yang melebihi batas (<38°C)
- b. Mata mendelik atau melihat kearah atas
- c. Tubuh menjadi kaku

- d. *Sianosis* atau tubuh kebiruan
- e. Kehilangan kesadaran

D. Komplikasi

Pada kejang demam ini jika terjadi secara berkepanjangan atau tidak ditangani segera akan menimbulkan komplikasi yang serius yaitu seperti : epilepsi atau kerusakan pada syaraf otak, retardasi mental dan berujung kematian

E. Cara Penanganan Kejang Demam Anak

- a. Baringkan pasien pada posisi rata tanpa bantal
- b. Jika menggunakan alat seperti ikat pinggang, pakaian ketat yang mengganggu jalan nafas harus di lepaskan terlebih dahulu
- c. Jangan lawan pergerakan kejang
- d. Jangan masukkan benda atau alat apapun ke dalam mulut
- e. Miringkan kepala ke kanan untuk membebaskan jalan nafas
- f. Ukur suhu tubuh, jika demam pada anak berikan obat paracetamol dan kompres air hangat pada daerah ketiak atau aksila
- g. Berikan obat suppositoria seperti dumin 125mg

LEFLEAT

TANDA DAN GEJALANYA..

- Kenaikan suhu yang melebihi batas ($>38^{\circ}\text{C}$)
- Mata mendelik atau melihat kearah atas
- Tubuh menjadi kaku
- Sianosis atau tubuh kebiruan
- Kehilangan kesadaran



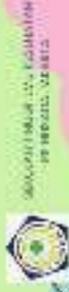
PENYEBAB TERJADINYA KEJANG DEMAM..

Penyebab dan kejang demam yaitu : adanya demam yang tinggi dan diandai dengan infeksi lainnya pada tubuh , selain itu penyebab dan kejang demam yaitu imunitasi, tetapi hal ini sangat jarang, kejang demam dapat diakibatkan oleh efek samping imunitasi dan vaksin tertentu , seperti imunitasi Campak. Dan hal ini bisa terjadi 8 - 14 hari setelah vaksin.

KEJANG DEMAM



Kejang Demam dapat diartikan sebagai kejang yang di dasari dengan kenaikan suhu tubuh diatas nilai normal (suhu diatas 36°C) yang disebabkan oleh proses ekstraneural. Kejang demam atau febrile convulsion sering dijumpa pada anak dengan rentang usia 3-5 tahun.



RSUD HUSADA
Jl. HUSADA, VEHETA

KOMPLIKASI PADA KEJANG APA SAJA?

- Epilepsi
Kerusakan pada medial
lobus temporalis setelah
mendapat serangan
kejang yang berlangsung
lama dan berulang
sehingga terjadi epilepsi
secara spontan
- Kecacatan atau
pada neurakgis karena
adanya demam yang tinggi
- Kelainan pada otak
Kejang yang berlangsung
lama dapat
menyebabkan kelainan
pada otak

PENANGANAN YANG DAPAT DILAKUKAN..

- Baringkan pasien
pada posisi rata
tanpa bantal
- Jika menggunakan
alat seperti kat
pinggang, pakaian
ketat yang
mengganggu jalan
nafas harus di
lepaskan terlebih
dahulu
- Jangan lawan
pergerakan kejang
- Jangan masukkan
benda atau alat
apapun ke dalam
mulut

- Miringkan kepala ke
kanan untuk
membebaskan jalan
nafas
- Ukur suhu tubuh, jika
demam pada anak
berikan
paracetamol dan
kompres air hangat
pada daerah ketiak
atau aksila
- Berikan obat
suppositoria seperti
dummin 125mg



LEMBAR KONSULTASI
PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN STIKES RS HUSADA

Nama Pembimbing : Dameria Br Saragih.SKp., M.Kep
 Nama Mahasiswa : Laila Indah Fitria
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pasien An. R
 Dengan Kejang Demam Sederhana Di Ruang Lumba RSUD Koja Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda Tangan
1.	7 Maret 2023	Pengarahannya persiapan ujian praktek di RSUD Koja	
2.	20 Maret 2023	Pengambilan kasus di RSUD Koja : Mengambil kasus pada anak umur 3th dengan diagnosa kejang demam sederhana	
3.	30 Maret 2023	Konsultasi Asuhan Keperawatan : <ul style="list-style-type: none"> • Membenarkan tulisan diagnosa medis : Kapanjangan nama lalu singkatan • Melengkapi alamat pasien • Lengkapi dosis obat,cara dan waktu pemberian • Menguraikan pemberian imunisasi • Melengkapi pengkajian fisik • Melengkapi penatalaksanaan obat mulai dari nama obat, dosis, cara pemberian 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Membenarkan data objektif pada diagnosa hipertermia • Menambahkan diagnosa gangguan pola bermain bd dampak hospitalisasi dan • Menambahkan diagnosa ansietas pada orang tua bd kurangnya informasi 	
4.	16 April 2023	<p>Konsul dan revisi BAB I : Menambahkan insiden kejadian dan kegawatannya di tempat praktik, menambahkan peran perawat dari promotive s/d rehabilitative</p> <p>Revisi BAB II : membenarkan etiologi atau penyebab dari kasus bukan insiden</p> <p>Revisi Askep : Membenarkan tindakan Keperawatan dengan dibuat narasi, format dibuat narasi di lampiran</p>	
5.	18 April 2023	Revisi BAB III : Membuat narasi dari asuhan Keperawatan yang dibuat	
6.	29 Aoril 2023	Revisi halaman judul : dibuat sesuai buku panduan, judul dibuat piramida terbalik, jarak tulisan dengan judul 2 spasi, jarak tulisan dengan tepi buku 4 cm dan rata kanan kiri 3,3,3	
7.	4 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi kata pengantar ditambahkan nama Jakarta • Membetulkan kutipan dari sumber jurnal • Revisi jurnal max 10 tahun yaitu 2013 keatas • Revisi insiden ditempat praktik, peran perawat 	

		<p>mulai dari promotive s/d rehabilitative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menarasikan Kembali sistematika penulisan : BAB II dan seterusnya di sambung kata katanya • BAB II : Jurnal 2010 harus diganti mulai daeri 2013 keatas 	
8.	26 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Memperbaiki BAB II diagnosa Keperawatan dengan ambil dari SDKI • Memperbaiki evaluasi BAB II dengan sumber terbaru • Memperbaiki etiologi pada diagnosa hipertermia : infeksi ekstrakranial 	
9.	28 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Memperbaiki diagnosa Keperawatan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan • Perbaiki diagnosa Keperawatan pada etiologi bersihan jalan nafas • Perbaiki penatalaksanaan diganti pelaksanaan 	
10.	2 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki sistematika penulisan pada pemeriksaan penunjang, terapo non farmakologi, konsep tumbuh kembang 	
11.	5 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki jurnal yang terbalik 	
12	12 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki dan tambahkan insiden kejadian pada Bab I di tempat praktik 	

13.	14 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki sistematika penulisan yang salah	
14.	15 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki BAB IV : kesimpulan dan saran• Lengkapi BAB V : pembahasan pengkajian sampai evaluasi keperawatan	